令和3年4月介護報酬改定に関する質問・回答内容一覧

令和3年4月28日更新
鳥取県長寿社会課

受付番号	質問に該当するサービス	加算減算等の名称	質問内容	回答
1	介護老人保健施設	安全管理体制未実施減算	介護報酬改定に伴い、安全管理体制未実施減算とありますが外部研修について医療安全管理研修は開催されておりますが介護の安全管理研修とはどのようなものをさしておられるのでしょうか。高齢者虐待防止・権利擁護研修会はリスクマネジメントの対象となりますでしょうか。別途研修会がありましたら、お知らせください。	安全管理体制未実施減算は、事故の発生又は再発を防止するための措置が講じられていない場合に適用されるものです。その中では安全対策担当者の配置が義務付けられていますが、当該担当者には必ずしも外部研修などの受講が義務付けられている訳ではありません。 また、安全対策担当者が外部研修を受講した場合、安全対策体制加算を算定することが可能となります。外部研修については、「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(令和3年3月23日)」の問39を参照して下さい。
2	介護老人保健施設	認知症専門ケア加算	認知症専門ケア加算の配置要件に認知症ケアに関する専門性の高い看護師とあります。看護協会に確認した結果、今年度に開催されます日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修に当たるとのお返事でした。研修終了後に認知症専門ケア加算の算定を行ってもよろしいでしょうか。	認知症専門ケア加算の算定要件として配置が求められている「認知症介護に係る専門的な研修を修了している者」について、従来の「認知症介護指導者養成研修」、「認知症介護実践リーダー研修」、「認知症介護実践者研修」に加え、「認知症看護に係る適切な研修」修了者が新たに設けられましたが、これには、日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」を修了した者も含まれることから、当該者を配置し、かつ他の算定要件を満たしていれば、加算を算定することは可能です。 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和3年3月29日)」の問29を参照して下さい。
3		ハラスメント対策強化・高齢者虐待防止の推進	(ハラスメント対策強化・高齢者虐待防止の推進について) マニュアルを作成し、研修等も実施していますが、今回の改正で、運営規定や重要事項説明書等に追加記載する必要性がありますか？ また、その際も、変更の書類提出が必要でしょうか？	(ハラスメント対策) 事業主が講ずべき措置の具体的内容については、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成18年厚生労働省告示第615号)及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和2年厚生労働省告示第5号)において規定されているとおりですが、特にご留意いただきたい内容は以下のとおりです。 a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 b 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備(相談窓口の設置、担当者の配置) これらの取組を広く従業員に周知する必要があり、その一つとして運営規定等への記載も考えられますが、その方法については各事業所でご判断下さい。 (高齢者虐待防止) 虐待の防止のための措置に関する事項については、運営規程及び重要事項説明書への記載が必要になります。(令和6年3月31日までは努力義務) ただし、この部分だけの変更であれば、変更に関する書類の提出は不要とします。
4		文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進	(文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進について) 署名・押印の見直しという点で、契約書、重要事項説明書・通所介護計画書等からも署名・押印欄を削除しても良い・・という解釈で間違えないでしょうか？電磁的な対応・・とありますが、体制が整っておらず、紙媒体の場合は、継続して署名・押印が必要でしょうか。	利用者等の署名・押印については、これを求めないことが可能とされているところですが、その場合であっても意思確認は必要です。署名・押印に代わる手段については、今後厚労省において示すことになっています。(参考)押印についてのＱ＆Ａ(令和2年6月19日内閣府、法務省、経済産業省) http://www.moj.go.jp/content/001322410.pdf
5	通所介護	同一建物減算	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(別紙1)には(20)②に同一敷地の定義がうたってありますが、厚生労働省告示第73号には同一敷地内送迎減算の項目が見当たりません。同一敷地内減算は4月以降はないと判断したらよいのでしょうか？	当該減算は4月以降も継続します。 (現在厚労省ホームページに掲載されている厚労省告示第73号は変更箇所のみ表示したものであって、変更しない箇所は表示されていません。)
6	短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護及び地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算	勤続年数の算定に当たって、当該事業所における勤務年数に加えることができる「他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数」にある事業所要件が、これまでの「同一法人の経営に限る」より「同一法人等の経営する」に緩和されたように思われます。この場合の同一法人等の「等」に含まれる範囲をお示しいただきたいです。例えば、理事長や代表者が同じ別法人の事業所のケースと理事長や代表者が異なる別法人の事業所のケースなどではどうなるのでしょうか？	「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の問126を参照して下さい。
7	認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算Ⅰについて、③サービスの質の向上に資する取り組みを実施していること。とありますが最上位区分との事ですので簡単な取り組みでは該当しないと考えますが、例えばどのような取り組みがこの項目に該当するのか、またどの程度の頻度で取り組んでいれば良いのかを教えていただけないでしょうか。	認知症対応型共同生活介護におけるサービス提供体制強化加算Ⅰの算定要件に「サービスの質の向上に資する取組」はありません。 「厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚労省告示第95号)59イ」を参照して下さい。
8	訪問リハビリテーション	リハビリテーションマネジメント加算	訪問リハビリのリハビリテーション加算につきましてお伺いしたいです。当院では現在マネジメント加算Ⅰを算定しております。改定後より廃止になるに当たり、施設の届出等は必要になるのでしょうか。また、今後加算(A)イの算定が出来るようになった場合も届出が必要になるのでしょうか。	加算が廃止となるため、届出は不要です。ただ、今後加算を算定する場合には、従来通り届出が必要となります。
9	短期入所生活介護	緊急短期入所受入加算	令和2年7月1日からコロナ感染症によるショートステイの緊急短期受入加算が算定可能となっているが、令和3年4月の報酬改定後以降も続けて算定可能でしょうか。また、いつまで算定できるのでしょうか。	「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第12報)」によるコロナ特例措置については、介護保険最新情報Vol.915(R3.1.22)により、令和3年3月サービス提供分をもって廃止となります。
10	介護老人保健施設	認知症専門ケア加算	加算の必要要件に認知症ケアに関する専門性の高い看護師を加算の配置要件の対象とありますが、①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修(R3.8/25・26)認知症高齢者の看護実践に必要な知識「認知症患者のアセスメント方法等に係る適切な研修」が対象になると看護協会から聞いたのですが、研修後加算を取ってもよろしいでしょうか。	受付番号2の回答を参照して下さい。
11	通所リハビリテーション	通所リハビリテーション計画書	通所リハビリテーションの計画書について質問です。通所リハビリ、加算は何もありません。計画書の新様式が、リハビリ計画書(様式2-2-1、様式2-2-2)と、リハビリ実施計画書(様式1)の2つありますが、今まで通り様式2-2-1と様式2-2-2でよいのでしょうか？ リハビリ実施計画書はどのような時に使用するものでしょうか？	様式1は、リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理に関する各種計画書について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式として設けられたものです。(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和3年3月16日)」を参照して下さい。) これらを一体的に作成しないのであれば、様式2-2-1等の様式を用いても構いません。
12	通所介護	ADL維持加算	ADL維持加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)について、「イ.ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする」とある。 ①一定の研修とはどんな研修か？ ②研修対象者職種に指定はあるのか？(どの職種が受講しても良いか)	今後、厚生労働省より見解が示され次第、お知らせします。 ※今後の国Ｑ＆Ａ集が出ると思われます。
13	通所介護	個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	厚生労働省発行のQ&A(平成24年3月16日発行Q&Avol1.問72)にて、個別機能訓練加算Ⅱを算定する際の機能訓練指導員について看護業務に支障のない範囲で事業所看護師が算定可能とあるが、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定する際も同様に提供時間帯を通じて専従している機能訓練指導員1名と従来の個別機能訓練加算Ⅱの算定が可能な事業所看護師1名の合計2名にて算定が可能との解釈で良いか？	貴見のとおりと考えます。
14	介護保険施設サービス	介護老人保健施設等の人員配置基準の見直し	従来型とユニット型を併設する老健の場合、介護・看護職員の兼務を認めるとあるが、併設していれば事業所番号が異なる場合も兼務は可能か。 また、夜勤職員配置加算算定時の人員基準において、兼務は同様な取扱いになるのか。	事業所番号が異なっていても兼務可能です。 ただ、夜勤職員配置加算においては、従来型とユニット型を合算して算定する等の取扱いは示されていません。

受付番号	質問に該当するサービス	加算減算等の名称	質問内容	回答
15	介護老人保健施設	口腔衛生管理体制加算	口腔衛生管理体制加算（17）この度の改正で廃止となりました。毎月「①口腔ケアに係る技術的助言及び指導」「②入所者の口腔ケア・マネジメントにかかる計画」を毎月作成していたが、新しい書式「③口腔衛生管理体制についての計画」があり、この度の改定で技術的助言及び指導を年2回以上実施することとするとのことで「③口腔衛生管理体制についての計画」の策定は年2回でいいでしょうか？ また上記①②の計画書は令和3年3月で終了でよろしいでしょうか？	「口腔衛生管理体制計画」については、概ね6ヶ月毎に歯科医師等による技術的助言・指導を踏まえて見直しを行うこととされています。 なお、加算の廃止に伴い、従来の入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画等は令和3年3月末をもって廃止となります。
16	通所介護	入浴介助加算	介護給付費算定に係わる体制状況一覧表の「入浴介助加算」について質問です。該当欄には1なし　2加算Ⅰ　3加算Ⅱとありますが、加算Ⅰと加算Ⅱの両方〇を付けて、通常の利用者は加算Ⅰで対応し、利用者・ケアマネ相談して要望があれば加算Ⅱを取るというやり方でよろしいでしょうか？ あるいは、加算Ⅰか加算Ⅱかどちらかしか選択できないのでしょうか？ご教授願います。	【R3.3.30回答】 利用者に応じて、加算Ⅰ、加算Ⅱを算定可能です。体制状況一覧表には、加算Ⅰと加算Ⅱの両方に〇を付けて下さい。 【R3.4.26回答修正】 「令和3年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol. 8）（令和3年4月26日）」の問6を参照して下さい。
17	通所介護	LIFE登録と科学的介護推進体制加算	弊社事業所はベンダーと協議の上、5月末までに所要の準備を終え、6月から加算計上を予定しています。故にまだ登録等の要件等詳細がまだわかっていませんし、エントリーもしていません。 これを前提に①LIFE登録と②科学的介護推進体制加算の扱いがまずわかりません。登録すなわち加算計上ではないのですか？ベンダーに質問したところ、通所介護のみ対応とのこと。しかしながら、訪問介護等にもLIFE登録の箇所があり、加算と登録との違いとか判りかねるところあり。わかりやすい説明をお願いします。	LIFE登録は、科学的介護推進体制加算等の算定要件の一つである利用者ごとのADL値等、利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚労省へ提出するための手段であって、LIFEに登録すれば、直ちに加算が算定できるわけではありません。 加算を算定するには、LIFEに登録した上で、このシステムにより、厚労省へ情報を提出すること等が必要です。加算の算定要件については、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号）等を参照して下さい。
18	通所リハビリテーション	リハビリテーション提供体制加算	告示により、改正前の下記文が削除されていると思われる。 (改正前)「ロ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）から(Ⅳ)までのいずれかを算定していること。」 これにより、リハマネ加算A・Bを算定していなくても、リハビリテーション提供体制加算を単体で算定できると考えますが、如何。	貴見のとおりと考えます。
19	各サービス共通	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	サービス提供体制強化加算に最上位区分が新設された事により、従来の最上位区分である(Ⅰ)イ相当のサービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定する場合は、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を算定できなくなると考えるが、公益社団法人 全国老人保健施設協会の見解では、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び(Ⅱ)も、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）の算定要件に入るとしているが、如何。	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は(Ⅱ)を算定する場合は、介護福祉士の配置等要件を満たしているため、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を算定することは可能です。 (「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日）」を参照して下さい。)
20	介護医療院	サービス体制強化加算Ⅲ	現在サービス体制強化加算Ⅲを勤続年数3年で算定していますが、今回の改正で要件が3年から7年となり変更届提出の準備をしております。 必要な書類は ①届出書(別紙2)、②体制等状況一覧表(別紙1及び1－2)、③別紙7、④別紙12－4、⑤参考6－3－1　の5点の提出でよろしいでしょうか？ ※②の体制等状況一覧表は多数ページあり、別紙1の1-1と1－25ページの2枚でよろしいでしょうか？ ※別紙7記入の際、有休休暇取得日は出勤扱いとなり、一覧表に勤務時間を入れてよいでしょうか？	貴見のとおりと考えます。
21	通所介護	ADL維持等加算	令和3年度からADL維持等加算を算定する場合について ①P49のへに記載のaからcの基準を満たした場合、最も早くADL維持等加算Ⅰ・Ⅱが算定可能のなるのは、何月ですか？もしR3年4月にLIFEを通じて情報の提出をした場合は、4月から算定可能でしょうか？ ②留意事項P49　①-へについてご質問いたします。 b:厚労省への情報の提出については、LIFEを用いて行うことと記載がありますが、何かBIを入力する様式でもあるのでしょうか？ C:ADL維持等加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認することとありますが、具体的には何をするのでしょうか？ ③留意事項P49　①-トについてご質問いたします。 評価対象期間を　a令和2年4月から令和3年3月　b令和2年1月から令和2年12月となっているが、当事業所は、令和2年度からADL維持等加算を算定しているので、R2年でBIを測定しているので、遡ってBIの値をLIFEを通じて提出して、新しい基準でのADL利得を満たせばR3年4月からADL維持等加算を算定できるのでしょうか？	① （1）各事業者が令和3年4月からLIFEを利用できるようになっていること。（令和3年3月25日までに利用申請済みであること。もしくは、既にCHASEやVISITのID,パスワードを所有しておられること。） （2）各事業者が令和3年4月の体制届で、「ADL維持等加算[申出]の有無」を「2　あり」と、「LIFEの登録」を「あり」で届出していること。 （3）各事業者が令和3年4月末までにLIFEに利用者データを入力し、算定要件を満たしているかどうか、LIFE上で表示される判定結果を確認し、加算の請求届出を行うこと。 これを（1）～（3）を満たしている事業所は、令和3年4月から算定が可能です。 （参照：「令和3年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol.3）（令和3年3月26日）」の問36～問38） ② 「科学的介護情報システム（LIFE）」に利用者のADLのデータを登録していただくことで、厚生労働省への情報提出ができます。 →「科学的介護情報システム（LIFE）」に利用者のADLのデータを登録すると、LIFE上で算定可能かどうか、判定結果が表示されます。 （参照：「科学的介護情報システム（LIFE）」の活用等について（令和3年3月10日訂正）、 科学的介護情報システム（LIFE）と介護ソフト間におけるCSV 連携の標準仕様について、（別添1）LIFE関連加算の様式について ） ③ 貴見のとおりと考えます。
22	介護老人福祉施設	安全対策体制加算	「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.2）（令和3年3月23日）」の問39において想定される外部研修の内容と実施団体の一部が示されましたが、これに全国社会福祉施設経営者協議会が開催する「初級リスクマネジャー養成講座」を含めてよいか伺います。	講義内容を確認したところ、介護現場における事故の内容、発生防止の取組、発生時の対応、施設のマネジメント等の内容を含むものと認められますので、外部研修に含まれるものと考えます。
23	介護老人福祉施設	安全対策体制加算	当該加算の算定要件に「組織的な安全対策を実施するにあたっては、施設内において安全管理対策部門を設置し、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、適切に従業者全員に行き渡るような体制を整備していることが必要であること」とあるが、この「安全管理対策部門」とは、 ①介護事故発生時の対応に関すること ②介護事故に係るインシデント（ヒヤリハット）の報告、集計、分析、改善策に関すること ③介護事故防止の改善策の周知徹底に関すること ④介護事故防止のための研修に関すること などを担当する、リスクマネジャーを中心とした施設従業員で構成するいわゆるリスクマネジメント委員会のことでよいか伺います。	当該リスクマネジメント委員会が常設機関であり、事故発生時には機動的に対応できるグループであれば、安全管理対策部門であると考えます。
24	通所介護	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	通所介護における個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの機能訓練指導員の配置ですが、「ロはイに加えて専従で1名以上配置する」とありますが、個別機能訓練加算（Ⅰ）ロの加算をとるためには、機能訓練指導員が2名以上の配置が必要ということでしょうか。	貴見のとおりです。 「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）」の問49を参照して下さい。

受付番号	質問に該当するサービス	加算減算等の名称	質問内容	回答
25	通所介護	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	厚労省Q&A Vol.3問62で示されたことを踏まえ、計画書の再作成を進めております。基本的には計画書再作成・説明・同意・交付が完了した日以降に個別機能訓練加算（Ⅰ）イの加算算定であると認識しております。 しかし、一部自治体では、計画書の同意等の有無の完了にかかわらず、4月末日までに対応すれば、4月月初から個別昨日訓練加算（Ⅰ）イの算定が可能であるとの見解が示されていることをお伺いしました。 鳥取県でも、4月末日までに計画書再作成・説明・同意・交付を確実に行えるのであれば、4月月初からの個別機能訓練加算（Ⅰ）イの算定は可能でしょうか。 また、もし算定可能である場合は4月中旬の同意日であっても4月月初からの算定は可能でしょうか。	改正前の個別機能訓練加算の対象となっていた者で、引き続き改正後も個別機能訓練加算の対象となる者については、新要件に基づく個別機能訓練計画を令和3年4月中に再作成し、利用者・家族へ説明し同意を得て、交付が完了すれば、令和3年4月月初から算定可とする取扱いとする。 (なお、令和3年4月以前に改正前の個別機能訓練加算の対象者ではない者については、令和3年4月以降に加算を算定する場合、個別機能訓練計画の作成・説明・同意・交付が完了した日以降に算定可。)
26	通所介護	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	「専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置していること(大臣基準16ロ(1))」について、“専従で機能訓練指導員として勤務する理学療法士等”は、1日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、当該加算の要件を満たすと考えてよいか。	貴見のとおりと考えます。 (解釈参考Q&A)「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について Q:通所介護を行う時間帯を通じて1名以上の配置が求められる看護職員(中重度者ケア体制加算)、認知症介護実践者研修等の修了者(認知症加算)は、日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、通所介護を行う時間帯を通じて配置されていれば、加算の要件を満たすと考えてよいか。 A:日ごと又は1日の時間帯によって人員が変わっても、加算の要件の1つである「指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員(認知症介護実践者研修等の修了者)を1名以上配置していること」を満たすこととなる。
27	小規模多機能居宅介護	短期利用居宅介護	・登録定員を上回っての短期利用受け入れが可能となったが、短期利用者を日中のデイサービス利用者としてカウントした結果、通い定員数を上回る受け入れは出来ないと考えるがいかがでしょうか。 ・仮に通い定員を上回っての受け入れが可能とした場合、上回った分の利用者数に対しての介護従事者数が必要と考えるがいかがでしょうか。(通い定員が15人のところ、その日の利用者が16人になったとして、その日の介護従事者は、常勤換算方法で訪問サービス従事者1名のほかに介護従事者が5名でよいか、6名必要か。)要件として据えられている、「小規模多機能居宅介護事業所の介護支援専門員が登録者のサービス提供に支障ないと認める範囲であること」、「人員基準違反ではないこと」との兼ね合いはいかがでしょうか。	今回の介護報酬改定により、短期利用居宅介護費の要件のうち、「登録者の数が登録定員未満であること」が削除されましたが、従前通り、通いの利用定員を上回る受入れは出来ないものと考えます。
28	通所介護	新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価	「新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、全てのサービスについて、令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1％上乗せする。」とありますが、この対応はこの度の基本報酬の改定のように必ずしも自動的に上乗せになるものなのでしょうか。また、そうではないのならば、基本報酬に0.1％の上乗せを算定するための書面の提出や必要要件等はあるのでしょうか。また、仮に基本報酬に0.1％の上乗せを算定しないようにすることも可能なのでしょうか。	新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価に伴う0.1％の上乗せ分は、基本報酬に上乗せされるものですので、書類の提出、算定要件等は必要ありません。 また、令和3年9月30日までの間は、各サービス種類の所定単位数の千分の千一に相当する単位数を上乗せして算定することが必須となっています。 ※当該上乗せ分の請求を行わない場合、国保連合会の審査において返戻となります。
29	老人保健施設他	排せつ支援加算	①「排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書」において「排せつの状態に関する支援の必要性」とは、適切な支援を行った場合に要介護状態の軽減が見込まれる人を「あり」とするのか。それとも、排泄介助が必要な方は全て「あり」とするのか。 ②「適切な対応を行った場合には、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善」とは、例えば全介助のおむつ使用者が、おむつ介助時にヒップアップしたり、自らが側臥位になることができるようになった場合、全介助から一部介助になると認められるか。排尿又は排便の状態の改善とはどうのようなことを指すのか。おむつ使用者の場合やトイレ介助者の場合の改善と判断される事例を教えて頂きたい。 ③「排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書」の医師名の欄があるが、看護小規模多機能の場合、主治医に確認を行い、署名を頂かなければならないか？ ④「排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書」で記入者名・医師名・看護師名と3者があるが、全てに名前が必要でしょうか？。もしくは誰か一人で良いのでしょうか？	①排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書(別紙様式6)に記載されている、「排せつの状態に関する支援の必要性」については、排泄介助が必要な方は「あり」と記載してください。 ②認められないと考えます。 (解釈参考Q&A)「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の問103 また、トイレ介助者の場合は、「全介助」から「一部介助」以上、「一部介助」から「見守り等」以上に状態が変化する場合と考えます。 なお、「全介助」等の定義については、「認定調査員テキスト 2009 改訂版(平成 30 年 4月改訂)」を参照して下さい。 ③大臣基準第71号の3イ(1)の評価を行った医師の氏名を記入してください。 ④大臣基準第71号の3イ(1)の評価は、「医師または医師と連携した看護師」が行うこととなっていますので、記入者と医師または看護師の2名で良いと考えます。
30	介護医療院	安全対策体制加算	当院に医療安全推進委員会があり、その委員会メンバーには介護医療院の所属長が配置しています。 リスクマネジャーは病院職員で外部研修受講しています。 この場合で算定可能と考えてよろしいでしょうか。	「介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準についての第5の35③」には、「介護医療院における「事故発生の防止のための検討委員会」は、介護事故発生の防止及び再発防止のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種(例えば、当該施設の管理者、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員)により構成する。」とされており、その要件を満たす場合は算定可能と考えます。 また、リスクマネジャーについては、その方が病院としてではなく、介護医療院において解釈通知①～④の措置を適切に実施できる者であればそのような体制でも可と考えます。
31	通所介護	入浴介助加算Ⅱ	入浴介助加算Ⅱの要件として、在宅での入浴を目指した努力目標と解釈しています。その際、住宅型有料老人ホームやサ高住等から通所の方も目指していれば対象になりますか。そもそも各室に浴室はなく、また、環境整備の提案をしたところで、共同個浴が主流で個別の環境整備がし難い状況です。ご指導お願いします。	【R3.4.16回答】 住宅型有料老人ホームやサ高住等からの通所利用者であっても、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の制定に伴う実施上の留意事項についての第２７（8）イ ② a～c」が実施されていれば対象者として算定可能と考えます。 ただし、入浴介助加算Ⅱは、“利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等(以下「家族・訪問介護員等」)の介助によって入浴ができるようになること”を目的としたものであるため、当該利用者の居宅を訪問した者が、入浴に係る適切な介助技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合に行う福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言は、あくまで助言ではありますが、共用設備であることから個々に対応した環境に整えることが難しく、どのような助言にも対応することはあり得ない、その結果居宅において自身で又は家族・訪問介護員等の助けによって入浴することが望めない、のであれば対象者とはならないと考えます。 【R3.4.26回答修正】 「令和3年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol. 8)(令和3年4月２６日)」の問1及び問5を参照して下さい。
32	通所介護等	ADL維持等加算	「令和3年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.5)(令和3年4月９日)」の送付について　問5(P5)に、「これまでBIによる評価を実施したことがない職員が、初めて評価を行う場合には、理学療法士等の同席の下で実施する等の対応を行わなければならない。」とありますが、この「理学療法士等」には看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を含みますか。	この「理学療法士等」とは、本回答の冒頭部分に記載されている「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士」を指しているものであり、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師は含まれないと考えます。

受付番号	質問に該当するサービス	加算減算等の名称	質問内容	回答
33	居宅介護支援		「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和3年3月26日）」の送付について　問111（P69）に、「前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護等の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合（以下、訪問介護等の割合等）の説明を行うことと定められたが、具体的な説明方法として、どのような方法が考えられるか。」という問いに対しての、2つ目の答えの文中、2行目から4行目にかけて、「各事業所における提供回数のうち（※同一事業所が同一利用者に複数回提供してもカウントは1）、同一事業所によって提供されたものの割合」とあります。 事業者：法人　事業所：そのとおり各事業所　だと思いますが、「事業者」と「事業所」のどちらの割合が正しいのでしょうか。 （問112には一貫して「事業者」として書かれており、恐らく法人ごとではないかと思っていますが、、、）	【R3.4.16回答】 問111の2つ目の答えについては、以下のとおり、誤りだと考えます。 ＜誤＞ ・（略）、同一事業所によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。 ＜正＞ ・（略）、同一事業者によって提供されたものの割合であるが、その割合の算出に係る小数点以下の端数処理については、切り捨てても差し支えない。 【R3.4.26回答修正】 「事業者＝法人」、ではなく、事業所単位の割合となります。
34	宿泊デイサービス	同一建物減算	令和3年度報酬改定の中で、通所系サービスの同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いることとなったが、本取扱いについては、宿泊デイサービスの利用者においても同様の取扱いか？	まず、宿泊デイサービスを連続して利用する場合に、初日と最終日を除き、行き帰りの送迎を実施しないこととなりますが、この場合適用されるのは「同一建物減算（94単位）」ではなく「送迎減算（47単位×2）」となります。（「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 2）（平成27年4月30日）」問5参照） 今回の報酬改定の中で、通所介護等における「同一建物減算」は区分支給限度基準額の管理の算定対象外となり、算定の際には減算の適用前の単位を用いることとなりましたが、「送迎減算」については引き続き区分支給限度基準額の算定対象内となっております。 従って、宿泊デイサービスの利用者においては今回改定の内容は適用されません。
35	介護老人福祉施設	栄養マネジメント強化加算	給食管理として常勤栄養士を配置したいと考えているが、調理業務の兼務は可能か。又調理業務が兼務が可能であれば、どの程度の割合で可能か。	給食管理業務に支障のない範囲で、調理業務の兼務は可能と考えます。
36	介護老人保健施設	栄養マネジメント強化加算	栄養マネジメント強化加算を算定している場合、入所者が他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は入所中の栄養管理に関する情報を入所先に提供することとなってるが、情報提供の方法は情報提供書の作成以外にメールや電話でも良いか？	情報提供の手法に関する記載はありませんが、情報の正確な伝達、提供記録の保管の観点から、電話による情報提供ではなく、書面や電子メールによる情報提供が望ましいと考えます。
37	介護予防支援	委託連携加算	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準において、「利用者1人につき1回を限度として所定単位数を加算する。」とあるが、既に委託連携加算を算定済みの利用者について、介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合は、当該加算は算定できないと解釈してよいか。	委託連携加算は、委託時における居宅介護支援事業者との適切な情報連携を評価する加算であるため、委託先の居宅介護支援事業所が変更となった場合に、当該利用者に係る必要な情報を当該事業所に提供し、当該事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力した場合は算定できると考えます。
38	介護老人保健施設	褥瘡マネジメント加算	既入所者は入所時の評価を基に加算の開始月より褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）または（Ⅱ）を算定し、褥瘡発生リスクのある新規入所者については、初月は褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）を算定、褥瘡の発生がなければ翌月より褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）を算定するという解釈でよろしいか。 また、褥瘡発生中は褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）は算定ができないため、その間は褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）を算定するのか。	貴見のとおりと考えます。
39	介護予防訪問リハビリテーション	12月を超えた場合の減算	「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 6）（令和3年4月15日）問4」において、減算起算の開始時点が「当該サービスを利用開始した日が属する月」と示されましたが、「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」には、"令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用される"とあることから、令和3年4月以前よりサービスを継続しているような場合にあっては、4月以降も継続して利用した場合、令和3年4月を起算として12月を超えると減算となるという解釈で良いでしょうか。	貴見のとおりと考えます。
40	介護老人保健施設	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	在宅復帰・在宅療養支援等指標の「リハ専門職の割合」について、「5」を取るためには、言語聴覚士が非常勤の場合、常勤換算等の配置要件はあるのか。	常勤換算等の配置要件はありません。あくまで、リハ職の配置状況により算定するものです。 算定は「厚生労働大臣が定める施設基準の55 イ (1)（七） F」に記載された方法により算定を行ってください。 F 当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が、5以上でありリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士のいずれの職種も入所者の数で除した数に100を乗じた数がそれぞれ0.2以上である場合は5、5以上の場合は3、5未満であり、かつ、3以上である場合は2、3未満である場合は0となる数
41	介護老人福祉施設	ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）	「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 5）（令和3年4月9日）問5」について ①理学療法士・作業療法士は既に「BI」に関する知識を有していますが、改めて「一定の研修」を受講する必要がありますでしょうか。 ②理学療法士・作業療法士は既にその知識を有している者として、BIの評価を行う職員へ指導を行って良いと思いますがいかがでしょうか。 また、事業所内で定期的に研修を行った場合、研修履歴を管理するとありますが、間隔・回数について指定はありますでしょうか。	①理学療法士、作業療法士、言語聴覚士は、既にBIに関する知識を有しており、また、評価を実施する職員への指導的立場にもあることから、「一定の研修」を受講していただく必要はないと考えます。 ②貴見のとおりと考えます。 研修への定期的な参加について、間隔・回数の指定はありません。
42	介護老人福祉施設	個別機能訓練加算（Ⅱ）	①算定可能月は提出月のみでしょうか。3ヶ月毎に提出した場合は間の月についても算定可能と思われますがいかがでしょうか。 ②新型コロナウイルス感染症が流行拡大している中、家族の来所等は予防的観点からも難しい状況がどの事業所でもあると思います。そのような場合、送付で対応した時、計画書下段の説明日の取り扱いはどのようにすれば良いでしょうか。	①個別機能訓練加算（Ⅱ）の算定要件を満たしている期間は算定可能です。 （提出月のみ算定可能ということではありません。） ②個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録する必要があり、また、あらかじめ当該利用者の同意を得た場合は、対面ではなく、テレビ電話装置等の活用も認められているところですが、資料の送付だけでは、「利用者の説明」の要件を満たすことはできません。 なお、テレビ電話装置等を活用して説明を行った場合は、「テレビ電話装置等を活用して説明を行った日」を説明日の欄に記入してください。
43	居宅介護支援	通院時情報連携加算	「利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに」とあるが、往診や訪問診療の場に介護支援専門員が同席し、医師等に対しての情報提供や、医師等からの情報提供を受けた場合も算定可能か。 往診や訪問診療を受けている利用者は特に医療依存度が高い場合が多く、医師との連携が軽度者に比べて重要であると認識しているが、通院に同行した場合のみが対象となるのか確認したい。 また、医師等とのやり取りを「居宅サービス計画に記録」とあるが、これは第5表「居宅介護支援経過記録」に記録する認識で良いか。	通院時情報連携加算は、利用者の同意を得た上で、利用者が病院や診療所を受診時に同席することが要件となっているため、往診や訪問診療の場合は算定はできないと考えます。 記録様式については、貴見のとおりです。
44	通所介護	口腔・栄養スクリーニング加算	同加算の要件として、現在算定している事業所は算定可能とあるが、当該口腔が付いた意味において、通所レベルで具体的に何をしなければならないのか？ （例）通所での口腔機能向上加算時におけるアセスメントレベルは必要なのか？ それとももっと簡易なもので良いのか？ 評価は必要か？	「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の第2　7(17)を参照して下さい。 また、口腔に係るスクリーニング項目については、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日）」の別紙様式6を参照して下さい。

受付番号	質問に該当するサービス	加算減算等の名称	質問内容	回答
45	居宅介護支援	契約時のサービス割合の説明	鳥取県Q&Aの問33について、事業所でなく事業者単位で割合を算出すると回答頂いた部分ですが、法人ごとにまとめて算出する（特定集中減算時と同様に）という理解で宜しいでしょうか。ケアマネの情報サイトケアマネジメントオンライン等で、事業所ごとに算出する様に回答を得ている他自治体のケアマネの書き込みもいくつかあります。厚労省に確認し、事業所ごとであると回答を得たとの情報もありました。運営基準減算に繋がる部分でもあり、不安になり質問させて頂きました。ご多用のところ恐れ入りますが、ご回答宜しくお願い致します。	ご指摘のとおり、法人単位での割合ではなく、事業所単位での割合となります。 ※併せて、受付番号33の回答を修正させていただきます。
46	通所介護	管理者と機能訓練指導員の兼務	「令和3年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol. 3）（令和3年3月26日）問46」について ・このため、通所介護等事業所において配置が義務づけられている管理者は、指定通所介護等事業所の管理上支障がない場合、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事することが可能である。 とありますが、この場合、管理者が無資格、又は介護福祉士等の介護系の資格者でも認められますか？	当該回答は、通所介護における管理者と機能訓練指導員の兼務を認めたものであって、管理者、機能訓練指導員の要件についてはこれまで通り満たす必要があります。